

Studi Deskriptif Kepuasan Perkawinan pada Suami yang Menjadi *Caregiver* dari Istri yang Menderita Kanker

Gaby Ersinta Parung (5100876)

Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

gabyersinta@hotmail.com

Abstrak. Individu yang memiliki istri menderita kanker akan mengalami beberapa perubahan di dalam kehidupan perkawinan. Pengobatan kanker akan membuat pasiennya harus beristirahat total dan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan dan perhatian. Suami pun harus berperan sebagai *caregiver* yang membantu secara fisik dan psikis. Adanya perbedaan peran, keadaan keuangan, kehidupan seksual sebelum dan sesudah pasangan didiagnosa kanker membuat peneliti ingin melihat bagaimana kepuasan perkawinan suami yang menjadi *caregiver* dari istri yang menderita kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kepuasan perkawinan suami yang istrinya menderita kanker. Subjek penelitian ini adalah suami yang istrinya menderita kanker dengan jenis kanker apa pun, dan berdomisili di Surabaya. Peneliti menggunakan teknik *snowball sampling*, dengan jumlah *sampel* 20 orang. Penelitian ini menggunakan angket dari Fowers dan Olson yang bernama *ENRICH Marital Satisfaction Scale*. Pada penelitian ini ditemukan bahwa 11 subjek (55%) memiliki kepuasan perkawinan yang sangat tinggi dan tidak ada suami yang memiliki tingkat kepuasan perkawinan sangat rendah. Tingginya kepuasan perkawinan subjek yang 80% berada pada tahap dewasa madya sangat dipengaruhi oleh aspek peran yang setara, orientasi religius, dan penyelesaian masalah. Faktor yang turut berperan dalam tingginya kepuasan perkawinan subjek adalah dukungan sosial dan faktor demografis, seperti tingkat pendidikan suami dan istri, usia suami dan istri, dan tahap perkawinan.

Kata kunci: kepuasan perkawinan suami, suami yang menjadi *caregiver*, istri yang menderita kanker.

Abstract. People whom has a wife that have a cancer disease will encounter changes in their marriage life. Patient that get a treatment will need a bedrest and would not be able to do their daily living activities. Their husbands have to be their caregiver and help them physically and mentally. Changes in role, financial management, and sexual relationship made researcher investigate about marital satisfaction for husband that become a caregiver for his wife. The purpose for this study is to describe the marital satisfaction for husband that become a caregiver for his wife that has cancer. Subject in this research was husband whom wife infected with any kind of cancer and live in

Surabaya. Researcher used a snowball sampling technic with total of sample 20 people. This research was using a questionnaire from Fowers and Olson, called ENRICH Marital Satisfaction Scale. The result of this research is 11 subjects (55%) had a very high marital satisfaction and none of them had a very low marital satisfaction. The reason of this finding are subjects from this research are middle-aged adults whom very affected by a equalitarian roles, religious orientation, and problem solving management. Factors that also affected this findings are social support and demografic factor, such as educatuon level of couple, age of couple, and marital stage.

Keywords: husband's marital satisfaction, husband that become a caregiver, wife that has cancer.

PENDAHULUAN

Kepuasan perkawinan adalah evaluasi subyektif terhadap rasa senang, santai, kepuasan, kenyamanan, dan kualitas perkawinan secara keseluruhan yang dilakukan oleh pasangan yang telah menikah (Nagaraja, Rajamma, & Reddy, 2012; Alder, 2010; Chapel & Leigh, disitat dalam Sumpuni, 2008). Semakin puas pasangan terhadap perkawinan mereka, maka semakin positif dan semakin hangat dukungan dan respon yang diberikan (Heffner *et. al*, disitat dalam Hess, 2008).

Pasangan akan dapat merasa puas apabila saling memiliki komitmen, setia, nilai moral yang kuat, menghargai pasangan sebagai teman, komitmen dalam hubungan seksual, ingin menjadi orang tua yang baik, memiliki komitmen spritual yang baik dan beriman kepada Tuhan, selalu ingin menyenangkan dan mendukung pasangan, merupakan sahabat yang baik untuk pasangan, dan ada keinginan untuk memaafkan dan dimaafkan (Fenell, disitat dalam Rosen-Grandon, Myers, & Hattie, 2004). Seiring berjalannya waktu dan lama perkawinan, faktor-faktor yang terpenting dan harus ada di dalam sebuah perkawinan adalah rasa hormat, pemberian maaf, romantis, saling mendukung, dan sensitif. Jadi, kedua belah pihak harus memiliki bagian yang aktif dalam menerima pasangannya.

Pasangan yang saling memiliki penerimaan dengan pasangannya akan merasa puas dan merasa mampu melakukan banyak hal, bergairah dalam menjalin hubungan, memiliki penerimaan, dan merasa utuh (Coleman & Miller, disitat dari Nagaraja, Rajamma, & Reddy, 2012). Pada kenyataannya, terdapat pula pasangan

yang tidak dapat memberikan hubungan timbal balik yang aktif pada pasangannya karena menderita penyakit. Salah satu penyakit tersebut adalah kanker. Kanker menjadi pembunuh nomor 1 di Indonesia. Sekitar 40 wanita terdiagnosa menderita kanker setiap hari dan 20 wanita meninggal karenanya (Deherba, 2013). Diagnosa kanker ini bukan hanya mempengaruhi pasien yang terkena penyakit kanker saja, melainkan juga memengaruhi pasangannya yang sehat (Kausar & Saghir, 2010).

Saat salah satu pasangan tidak dapat memberikan dukungan yang setara karena penyakit, hubungan di antara kedua belah pihak akan berubah drastis dan membutuhkan sebuah penyesuaian dalam perkawinan (Dorval, Maunsel, Taylor-Brown, & Killpatrick, 1999; Day, 2009). Pola komunikasi, peran, dan hubungan perkawinan adalah hal-hal yang sangat memerlukan penyesuaian (Dorval, *et al.*, 2013). Pasangan yang memiliki istri menderita kanker pun akan mengalami beberapa perubahan di dalam kehidupan perkawinannya karena penyakit kanker dan pengobatannya sering kali membuat pasiennya harus beristirahat total dan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Pasien juga membutuhkan bantuan dan perhatian lebih karena kelemahan yang dialaminya. Keadaan ini menimbulkan meningkatnya kebutuhan fisik, halangan dalam berfungsi di lingkungan sosial dan hubungan intim dengan pasangan, dan distress psikologis yang kuat dan diwujudkan dalam bentuk kesakitan, kecemasan, dan depresi (Nijboer, Tempelaar, Sanderman, Triemstra, Spruijt, & Van Den Bos, 1998).

Suami yang merawat istri termasuk dalam *family caregiver*, atau keluarga atau teman yang tinggal bersama yang merawat pasien dan bertanggung jawab dalam mengatur kebutuhan, tidak pernah mendapatkan pelatihan formal untuk menjadi *caregiver*, tapi memiliki keinginan untuk merawat (Okoye & Asa, 2011; Kurtz, Kurtz, Given, & Given, 1995). Sebagai *caregiver* penderita kanker, seseorang harus merawat penderita yang meliputi kebutuhan fisik dan psikis pasien. Dari segi fisik, *caregiver* akan membantu dalam memberi makan, membantu memandikan dan memakaikan pakaian, berjalan. Sedangkan dari segi psikis, *caregiver* diharapkan dapat membantu pasien dalam merespon rasa marah, frustrasi, atau depresi (Kurtz, Kurtz, Given, & Given, 1995).

Hasil survey awal dari peneliti kepada seorang suami (H) yang menjadi *caregiver* dari istri yang menderita kanker menunjukkan bahwa H merasa tetap bahagia dan merasa puas akan perkawinannya meskipun istrinya sedang menderita penyakit. H malah semakin menyayangi istrinya dan perbedaan dalam berbagai hal pada saat sebelum dan sesudah istri menderita kanker tidak terlalu dirasakan.

Adanya perbedaan peran, keadaan keuangan, kehidupan seksual sebelum dan sesudah pasangan didiagnosa menderita kanker membuat peneliti ingin melihat bagaimana kepuasan perkawinan suami yang memiliki istri penderita kanker.

METODE:

Kepuasan perkawinan adalah bagaimana seseorang mengevaluasi dan menikmati perkawinannya secara subyektif (Adler, 2010; Nagaraja, Rajamma, dan Reddy, 2012; Stone & Shackelford, 2007). Kepuasan perkawinan ini dilihat dengan kepuasan perkawinan dari ENRICH dari Fowers dan Olson (1993). Teori kepuasan perkawinan dari Fowers dan Olson ini memiliki 10 dimensi yaitu kepribadian, peran yang setara, komunikasi, penyelesaian masalah, manajemen keuangan, aktivitas pada waktu luang, hubungan seksual, anak dan perkawinan, keluarga dan teman, dan orientasi religius. Terdapat juga aspek *idealistic distorsion* yang merupakan pertanyaan yang menguji jawaban responden sehingga jawaban yang diberikan bukan jawaban yang sesuai dengan norma, melainkan berdasarkan keadaan sesungguhnya.

Angket ini diberikan kepada suami yang memiliki istri mengidap penyakit kanker dengan jenis dan stadium kanker tidak ditentukan. Suami dan istri harus tinggal bersama di Surabaya dengan lama perkawinan tidak ditentukan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *snowball*, dengan jumlah *sample* 20 subjek ($n=20$). Selanjutnya data akan diolah dengan uji validitas, reliabilitas, distribusi frekuensi, dan tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Kepuasan Perkawinan Suami

Kepuasan Perkawinan	F	Persentase (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	2	10
Sedang	3	15
Tinggi	4	20
Sangat tinggi	11	55
Total	20	100

Tabel 2.

Rangkuman Karakteristik Subjek Berdasarkan Tingkat Kepuasan Perkawinan

Rendah (n=2)	Sedang (n=3)	Tinggi (n=4)	Sangat Tinggi (n=11)
Dewasa madya (2 orang, 10%)	Dewasa madya (2 orang, 10%)	Dewasa madya (3 orang, 15%)	Dewasa madya (9 orang, 45%)
SMA (1 orang, 5%) dan S1 (1 orang, 5%)	SMA (2 orang, 10%)	SMA (2 orang, 10%)	S1 (4 orang, 20%)
<2.500.000 (1 orang, 5%) dan >5.500.000 (1 orang, 5%)	Tidak bekerja (1 orang, 5%), <2.500.000 (1 orang, 5%) dan >5.500.000 (1 orang, 5%)	Tidak bekerja (2 orang, 10%)	>5.500.000 (7 orang, 35%)
Stadium 3 (1 orang, 5%) dan stadium 4 (1 orang, 5%)	Stadium 1 (1 orang, 5%), Stadium 3 (1 orang, 5%) dan stadium 4 (1 orang, 5%)	Stadium 4 (2 orang, 10%).	Stadium 4 (5 orang, 25%).
Menderita kanker <1 tahun (2 orang, 10%)	Menderita kanker 2-4 tahun (2 orang, 10%)	Menderita kanker 2-4 tahun (3 orang, 15%)	Menderita kanker 2-4 tahun (5 orang, 25%)
Istri dewasa madya (2 orang, 10%)	Istri dewasa madya (3 orang, 15%)	Istri dewasa madya (4 orang, 20%)	Istri dewasa madya (10 orang, 50%)
Agama sama (2 orang, 10%)	Agama sama (3 orang, 15%)	Agama sama (4 orang, 20%)	Agama sama (10 orang, 50%)
Istri SMA (1 orang, 5%) dan S1 (1 orang, 5%)	Istri SMA (2 orang, 10%)	Istri SMA (2 orang, 10%)	Istri SMA (4 orang, 20%) dan S1 (4 orang, 20%)

Istri tidak bekerja (1 orang, 5%) dan berpenghasilan 3.500.000- 4.499.000 (1 orang, 5%)	Istri tidak bekerja (2 orang, 10%)	Istri tidak bekerja (4 orang, 20%)	Istri tidak bekerja (6 orang, 30%).
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--

Grafik 1.

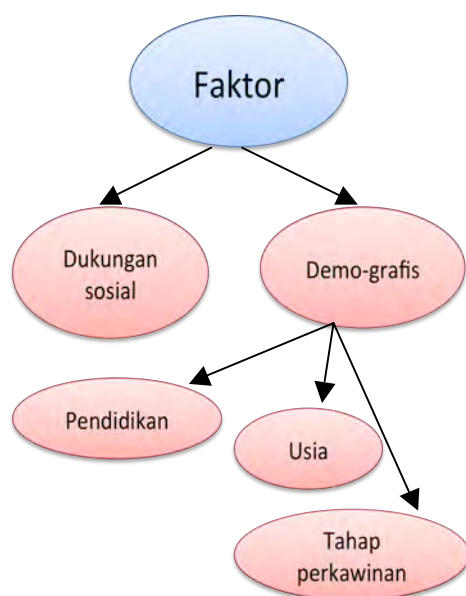
Grafik Nilai Mean Dari Aspek ENRICH Marital Satisfaction Scale



Berdasarkan hasil penelitian, kepuasan perkawinan suami yang menjadi *caregiver* dari istri yang menderita kanker adalah sangat tinggi dengan persentase 55% dari keseluruhan suami (tabel 24). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Dorval, *et. al.* (2005) yang mengatakan bahwa hubungan antara suami dengan istri menjadi lebih dekat setelah menerima diagnosa kanker dan penanganan. Pasangan juga dapat tetap menjalin relasi perkawinan dengan baik meski salah satu pasangan menderita penyakit berat apabila pasangan dapat saling menerima keadaan yang ada dan memahami bahwa keadaan pasangannya berbeda.

Tugas dari *caregiver* seperti membantu memandikan, memberi makan, dan mengurus perawatan lazimnya dilakukan oleh perempuan, dimana pada budaya timur, wanita bertanggung jawab akan pekerjaan domestik dan merawat keluarga sementara suami bertugas mencari nafkah dan tidak berhubungan dengan pekerjaan domestik di rumah (Lamanna & Riedman, 2009; Syah & Hidir, n.d.). Namun pada saat istri menderita kanker, suami pun harus mengambil tugas-tugas istri dan melakukan berbagai tugas domestik, meskipun hal tersebut tidak sesuai

dengan peran dan tugasnya sebagai pria atau suami. Dengan adanya beban dari segi fisik, emosional, dan tugas-tugas baru, suami semestinya merasakan tekanan dan kepuasan perkawinan yang menurun. Namun, pada penelitian ini, pihak suami menjadi *caregiver* dan kepuasan perkawinannya pun sangat tinggi (tabel 24) karena mereka dapat menerima keadaan istri mereka seperti apapun keadaan istrinya. Dari 4 suami yang peneliti wawancarai, mereka mengatakan bahwa mereka menerima tugas yang ada karena istri mereka tidak dapat bekerja keras atau mengangkat barang-barang berat karena kondisi fisik istri yang lemah sehingga tanggung jawab berada di tangan mereka. Suami merasa dirinya dapat diandalkan dan membuat mereka menjadi bahagia.



Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kepuasan perkawinan suami yang istrinya menderita kanker menjadi tinggi. Faktor pertama adalah dukungan sosial. Dukungan sosial adalah mekanisme dimana hubungan interpersonal membantu seseorang menghadapi lingkungan yang membuat stres (Cohen & McKay, 1984). Apabila seseorang mempersepsikan dirinya mendapat dukungan sosial yang tinggi, maka individu akan dapat merasa diterima

oleh lingkungan dan mengurangi stres dalam dirinya. (Cohen, 1992).

Pada penelitian ini, para suami juga dapat tetap merasa puas karena suami merasa terbantu oleh pihak-pihak yang turun merawat istri suami. Istri suami dirawat di rumah (63%) dan di rumah sakit (37%) dan suami pun dibantu oleh anggota keluarga dan tenaga profesional (25%), anggota keluarga (15%) dan tenaga profesional (20%). Bantuan dari keluarga, dapat menurunkan kecenderungan kejadian yang mengakibatkan stres bagi suami yang menjadi *caregiver* (Anggraeni & Ekowati, 2010). Penerimaan dan dukungan sosial tersebut juga dapat meningkatkan kepuasan perkawinan yang dimiliki oleh

pasangan suami istri yang salah satunya menderita kanker (Larson & Holman, 1994).

Faktor kedua yang memberikan sumbangan akan tingginya kepuasan perkawinan suami yang istrinya menderita kanker adalah faktor demografis. Faktor demografis tersebut berupa tingkat pendidikan, usia, dan tahapan perkawinan.

Tingkat pendidikan suami dan istri yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas berada di tahap SMA dan S1. Hal ini sesuai oleh penelitian dari Azeez (2013) dan Fowers dan Olson (1989) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan, maka semakin tinggi pula kepuasan perkawinannya. Hal ini terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan, maka dapat dikatakan bahwa pasangan tersebut semakin intelek dan dapat menyelesaikan masalah dengan rasio, dapat menjadi independen dari segi pemikiran dan perilaku, sehingga individu dan pasangan tidak menjadi saling tergantung dan terjadi kesalahpahaman (Tampieri, 2010).

Individu yang menjadi suami dalam penelitian ini sebagian besar adalah individu yang memasuki usia dewasa madya (80%). Istri mereka pun sebagian besar berada pada tahap usia dewasa madya (95%). Menurut penelitian Neugarten (disitat dalam Santrock, 2002), masa dewasa madya memiliki karakteristik khusus yaitu karakteristik adaptif. Karakteristik ini membantu individu untuk mengarah pada kepuasan hidup, fokus pada tujuan, dan cara penyelesaian masalah. Dalam hal ini, suami yang memiliki istri menderita kanker dapat dengan adaptif menyelesaikan masalah. Pasangan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat istri menderita kanker.

Individu yang berada di usia dewasa madya ini juga berada di tahap *launching the children* (tahap 6) sampai ke *middle-aged parents* (tahap 7) berdasarkan teori dari Duvall (University of Nebraska, 2012) (tabel 7). Mayoritas suami di penelitian ini memiliki anak yang sudah dewasa dan berkeluarga. Hal ini membuat suami berperan lebih untuk merawat istri. Meski suami lebih banyak merawat istri, anak juga dapat membantu suami untuk mengurus ibu mereka yang

sedang sakit. Bantuan dari anak, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sangat membantu dalam mengurangi stres yang dihadapi suami.



Peneliti juga mengukur kepuasan perkawinan melalui nilai *mean* dari masing-masing aspek dalam *Enrich Marital Satisfaction*. Nilai *mean* tersebut menunjukkan aspek mana yang paling berpengaruh dalam kepuasan perkawinan suami penelitian ini. Terdapat 3 nilai *mean* yang cukup menonjol yaitu peran yang setara (*mean* = 4.50), orientasi religius (*mean* = 4.45), dan penyelesaian masalah (*mean* = 4.25).

Peran yang setara menjadi hal yang penting dalam kepuasan perkawinan karena peran tradisional istri adalah sebagai ibu rumah tangga yang bertugas untuk mengurus kebutuhan domestik dan melayani suami (Lamanna & Riedman, 2009; Syah & Hidir, n.d.). Namun, karena kondisi kesehatan istri yang tidak memungkinkan untuk mengerjakan pekerjaan rumah yang berat, maka sebagian besar suami pun mengambil alih peran domestik di rumah. Hal ini berdampak positif karena menjaga dan menggantikan tugas istri bukan hanya melepas distress suami tapi juga memberi hubungan yang lebih dekat dengan istri (Braun, Mikulincer, Rydall, Walsh, & Rodin, (2007). 15 suami tidak merasakan adanya dampak pada saat sebelum dan sesudah istri menderita kanker dengan peran dalam keluarga yang dijalani dan 9 suami yang sangat puas dengan peran yang setara dalam keluarga memiliki kepuasan perkawinan sangat tinggi. Menurut 4 suami yang diwawancarai, keempatnya mengatakan bahwa mereka menggantikan peran karena dokter melarang istri mereka mengangkat beban yang terlalu berat atau terlalu capek. Mereka merasa ikhlas dalam membantu istri mereka.

Aspek yang memiliki *mean* kedua tertinggi adalah orientasi religius dengan *mean* 4.40. Dalam penelitian ini, terdapat 18 suami atau 90% suami yang

memiliki agama yang sama dengan istrinya dan diketahui bahwa 10 suami (50%) yang memiliki agama yang sama dengan pasangan memiliki kepuasan perkawinan sangat tinggi. Hal ini didukung oleh teori dari Rosen-Grandon, Myers, & Hattie (2004) yang mengatakan bahwa orientasi religius merupakan salah satu hal yang penting dalam relasi perkawinan seseorang. Orientasi religius atau agama memegang peranan penting dalam meningkatkan kepuasan perkawinan karena institusi agama membentuk karakter dan kualitas diri seseorang, memberikan batasan yang jelas akan nilai, norma, dan dukungan sosial terhadap pemeluk agamanya. Nilai dan norma yang biasanya diajarkan adalah untuk saling memaafkan dan saling mengasihi. Agama juga mengajarkan bahwa perkawinan adalah hal yang sakral dan tidak dapat dihentikan begitu saja (Wolfinger & Wilcox, 2008).

Aspek selanjutnya adalah aspek penyelesaian masalah dengan *mean*=4.25. Pada tabel 40 tergambar bahwa 7 suami (35%) sangat puas terhadap cara suami dan pasangan dalam menyelesaikan masalah dalam kehidupan perkawinan dan kepuasan perkawinan sangat tinggi. Pada saat ini, masalah yang dihadapi adalah para istri yang sedang terkena kanker dan suami harus merawat istri dan menjalankan peran istri (tugas domestik) sembari melaksanakan tugasnya sendiri yaitu mencari nafkah dan biaya untuk pengobatan istri. Oleh karena itu, dibutuhkan cara menyelesaikan masalah yang pas untuk kedua belah pihak sehingga baik suami dan istri dapat terpenuhi kebutuhannya dengan adil. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dorval, *et.al.* (2005) yang mengatakan bahwa saat penderita kanker dan pasangan dapat membahas mengenai dampak dari kanker pada hubungan perkawinan, maka hal ini dapat membantu pasangan dalam mencari jalan keluar dan tidak saling memberatkan.

Aspek keempat adalah *idealistic distortion* dengan *mean*=4.14. Aspek ini mengukur kecenderungan suami untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan norma atau hal yang lebih baik secara sosial. 6 suami merasa sangat puas dengan perkawinannya meskipun *idealistic distortion*nya sangat tinggi. Hal terjadi karena suami memahami bahwa saat ini istri suami sedang mengalami sakit keras sehingga tidak baik bagi suami untuk mengeluh akan hal ini. Apalagi di Indonesia

yang masih sangat memegang budaya “sungkan”. Selain itu, di Indonesia atau khususnya Jawa, terdapat sebuah prinsip *tepo sliro*. *Tepo sliro* merupakan istilah untuk tenggang rasa dimana sifat ini merupakan ciri khas dari bangsa Indonesia. Hal ini juga tergambarkan pada suami A yang mengatakan “*Yah masa istri sakit terus saya tinggal? Kasian toh Mbak istri saya. Dia kan memang lagi sakit, bukan salah dia*” (Wawancara A, 5 Oktober 2013).

Aspek yang memiliki *mean* tertinggi kelima adalah kepribadian. 7 suami (35%) yang sangat puas dengan kepribadian pasangannya akan memiliki kepuasan perkawinan yang sangat tinggi pula. Hal ini didukung oleh Stone dan Shackelford (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor untuk memiliki kepuasan perkawinan yang tinggi adalah bagaimana individu menanggapi kepribadian pasangannya. Suami yang saat ini sedang merawat istri yang sedang menderita kanker dengan tanggung jawab tentu akan membuat istri suami merasa puas akan perkawinannya. Apabila salah satu pihak merasa puas, maka semakin besar kemungkinan pasangannya mengalami kepuasan perkawinan pula (Najarpourian, 2012).

Cara menghabiskan waktu luang adalah salah satu aspek penting dalam menentukan kepuasan perkawinan pasangan. 6 suami yang merasa puas akan cara menghabiskan waktu luang memiliki kepuasan perkawinan sangat tinggi. Hal ini menjadi penting karena saat istri menderita kanker, istri tentu akan menghabiskan waktu luang dengan tidak melakukan apa-apa karena tidak dapat bekerja keras atau capek dan kebanyakan istri tidak bekerja lagi. Diketahui bahwa 13 suami (65%) tidak merasakan adanya dampak pada cara menghabiskan waktu luang di waktu sebelum dan sesudah istri didiagnosa terkena kanker, karena istri dan suami sebagian besar berada pada masa dewasa madya dan tidak bekerja lagi sehingga waktu-waktu luang telah dihabiskan dengan cara yang sama sebelum dan sesudah istri menderita kanker.

Hubungan seksual menempati urutan nomor tujuh sebagai aspek yang berpengaruh pada pasangan dengan karakteristik suami yang istrinya menderita kanker karena kebanyakan suami dan istri yang menjadi suami merupakan pasangan yang termasuk usia dewasa madya dan sudah tidak mementingkan

hubungan seksual lagi. Pada usia dewasa madya ini, pasangan masih menginginkan adanya hubungan seksual namun tidak lagi menjadi fokus utama atau penentu dari kepuasan sebuah hubungan. Pada masa ini kebanyakan wanita pada masa ini telah mengalami menopause dan mengalami kemunduran dalam hasrat dalam berhubungan seksual. Para suami pun mengalami penurunan dalam kadar testosteronnya selama bertahap yang mengurangi dorongan seksual dari dalam diri meski tidak secepat penurunan pada wanita (Santrock, 2002).

Hubungan dengan keluarga dan teman yang dekat pun menjadi salah satu aspek yang mendukung kepuasan perkawinan sangat tinggi. Diketahui bahwa beban sebagai *caregiver* cukup berat karena harus merawat istri sekaligus membiayai pengobatan istri. Menurut Kurdek (disitat dalam Rosen-Grandon, Myers, & Hattie, 2004), hubungan dengan teman dan keluarga besar yang tetap terjalin dengan baik atau akan membantu meningkatkan kepuasan perkawinan karena pasangan tidak merasa menjalani kesulitan ini sendiri, melainkan dapat membaginya dengan orang lain di sekitarnya. Pendapat di atas sesuai dengan hasil yang menyatakan bahwa 8 suami yang sangat puas dengan hubungan dengan keluarga dan teman memiliki kepuasan perkawinan yang sangat tinggi. Dari hasil ini juga diketahui bahwa dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitar kepada *caregiver* dapat membantu *caregiver* untuk memberikan dukungan yang lebih positif kepada istri atau penderita kanker yang dirawatnya.

Aspek kesembilan adalah cara mengatur dan mengalokasikan keuangan. Menurut Fowers & Olson (1993) dan Larson & Holman (1994), cara mengatur keuangan dapat memengaruhi kepuasan perkawinan. Dalam penelitian ini, 13 suami (65%) tidak merasakan dampak dalam pengaturan alokasi dalam bidang keuangan keluarga karena sebagian suami (50% suami) memiliki penghasilan lebih dari Rp. 5.500.000. Selain itu, terdapat pula suami yang telah pensiun namun tidak merasakan dampak pada keuangan keluarga. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan keuangan mereka dipenuhi oleh anak dan biaya pengobatan dibiayai oleh pemerintah melalui JAMSOSTEK sehingga suami tidak perlu mengeluarkan biaya sama sekali. Selain bantuan dari pemerintah, suami juga mendapatkan bantuan dari pihak keluarga karena sebagian besar keluarga

berada dalam tahap dewasa madya dan lanjut dimana anak-anaknya telah dewasa dan membantu perekonomian keluarga.

Aspek kesepuluh adalah kualitas komunikasi antar pasangan (Day, 2009). Pada penelitian ini, 12 suami tidak merasakan dampak pada komunikasi dengan pasangan sebelum dan sesudah istri menderita kanker sehingga komunikasi berjalan dengan lancar. Hal ini juga mendukung terciptanya kepuasan perkawinan sangat tinggi dan kepuasan akan cara berkomunikasi dengan pasangan dirasakan oleh 4 orang (20%) (tabel 39). Tidak ada dampak dalam pola berkomunikasi disebabkan oleh para suami telah menikah cukup lama dengan pasangan masing-masing. Para suami tentu telah memiliki pola komunikasi bersama pasangan yang tetap digunakan meskipun istri terkena penyakit kanker. Namun, komunikasi dapat menjadi hal yang berat karena saat seseorang menderita penyakit berat, khususnya kanker, akan merasa depresi dan mengutarakan kalimat-kalimat negatif kepada dirinya sendiri maupun keluarga (Konginan, n.d.). Dengan kalimat-kalimat negatif tersebut, maka akan memengaruhi suami yang menjadi *caregiver*. Hanya saja, karena budaya di Indonesia adalah *nrimo*, maka suami akan menganggap hal tersebut wajar. Hal ini tergambar oleh hasil wawancara dengan salah satu suami. Menurut suami tersebut, pada awal istrinya menderita kanker, istri suami sering berbicara kasar pada dirinya. Istrinya juga berteriak-teriak. Namun suami menganggap itu adalah hal yang wajar karena kondisi istri yang tidak stabil.

Aspek terakhir dari kepuasan perkawinan ini adalah anak dan perkawinan dengan $mean=3.55$. Pada karakteristik suami di penelitian ini, anak tidak lagi menjadi aspek yang sangat penting karena kebanyakan anak suami telah dewasa dan telah hidup secara mandiri. Hal ini membuat anak-anak suami tidak memerlukan pengasuhan dan kontrol yang banyak dari orang tua. Hal ini membantu bagi para penderita kanker maupun pasangan untuk fokus pada hubungan pasangan dan proses penyembuhan dari pasien sendiri. Pada sebagian besar subjek, anak mereka juga membantu membiayai dan merawat ibu mereka yang sedang sakit sehingga dapat meringankan beban suami atau ayah yang menjadi *caregiver*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa dari hasil statistik yang didapatkan, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar (55%) suami yang memiliki istri menderita kanker memiliki kepuasan perkawinan sangat tinggi. Meski istri menderita kanker, suami tetap merasa puas bahkan sangat puas terhadap seluruh aspek di dalam kepuasan perkawinan dan memiliki kepuasan perkawinan yang tinggi hingga sangat tinggi.

Dari hasil penelitian yang diperoleh di penelitian ini, terdapat dua faktor yang diduga menyebabkan kepuasan perkawinan suami tinggi meskipun istri suami sedang menderita kanker, yaitu dukungan sosial dan faktor demografis seperti usia suami dan istri, tahapan perkawinan, dan tingkat pendidikan suami dan istri. Terdapat 3 aspek dengan nilai *mean* paling tinggi yaitu aspek peran yang setara (4.50), orientasi religius (4.45), dan penyelesaian konflik (4.25). Aspek *idealistic distorsion* pun memiliki *mean* yang tinggi pula (4.14). Sedangkan aspek yang kurang menonjol dalam kepuasan perkawinan di penelitian ini adalah komunikasi (3.55) dan anak dan keluarga (3.55).

Saran bagi suami yang istrinya menderita kanker adalah suami, khususnya dengan usia dewasa madya, dapat memfokuskan diri pada mencari kesepakatan agar peran dalam keluarga dapat menjadi setara (tidak berfokus pada peran tradisional), mencari penyelesaian masalah yang saling menguntungkan kedua belah pihak, dan mendalami kehidupan keagamaan yang dianut.

Saran bagi masyarakat dan institusi pemerintah adalah diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan kepada *caregiver* (suami/istri) penderita kanker. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional pada penderita dan pasangannya yang bertindak sebagai *caregiver*. Sedangkan dukungan materiil, khususnya kepada penderita dengan latar belakang ekonomi rendah dapat diperoleh melalui program JAMKESMAS untuk mendapatkan pelayanan dengan biaya murah di rumah sakit umum.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah untuk meneliti kepuasan perkawinan suami menjadi *caregiver* dari istri yang menderita kanker dengan dikaitkan pada aspek religiusitas karena berdasarkan hasil penelitian, aspek religiusitas merupakan aspek kedua yang sangat berperan akan pembentukan

kepuasan perkawinan suami. Peneliti selanjutnya untuk menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami bagi subjek dan menambahkan definisi akan kata-kata kunci yang penting di dalam angket sehingga terdapat kesamaan antara maksud peneliti dan subjek. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk melakukan *depth interview* kepada subjek penelitian sehingga diperoleh data yang lebih akurat dan lengkap. Selain itu, peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk melakukan pendekatan lebih dalam kepada subjek, sehingga akan menjadikan subjek lebih memercayai peneliti, dan penggalan data akan lebih lengkap dari subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Alder, E. (2010). Age, education level, and length of courtship in relation to marital satisfaction (Master's thesis, Pacific University). Diunduh dari <http://commons.pacificu.edu/app/145>
- Anggraeni, M. & Ekowati, W. (2010). Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post-radikal masektomi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2).
- Azeez, A. (2013). Employed women and marital satisfaction: a study among female nurses. *International Journal of Management and Social Sciences Research*, 2(11), 17-22.
- Barrett, S. (2003). *Personal Care Tasks: The Journey Through Caregiving*. North Dakota State University.
- Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A., & Rodin, G. (2007). Hidden Morbidity in Cancer: Spouse Caregivers. *Journal of Clinical Oncology*, 25(30).
- Caregiver. (2007a). *Caregiving*. Diunduh pada 21 Mei 2013 dari http://caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=2313
- Caregiver. (2007b). *Fact Sheet: Selected Caregiver Statistics*. Diunduh pada 21 Mei 2013 dari http://caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=439
- Carlson, L., Bultz, B., Speca, M., & St.Pierre, M. (2000). Partners of cancer patients: part 1. Impact, adjustment, and coping across the illness trajectory. *Journal of Psychological Oncology*, 18(2), 39-63.
- Choi, H. (2006). Transition to caregiving, marital disagreement, and psychological well-being: a prospective U.S. national study. *Journal of Family Issues*, 27(12).
- Cohen, S. (1992). *The Meaning and Measurement Of Social Support: Stress, Social Support, and Disorder*. New York: Hemisphere Press.
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). *Handbook of Psychology and Health: Social Support, Stress, and Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis*. Hillsdale.
- Day, E. (2009). Age and marital satisfaction in couples with cancer. *CFS Honors Program Undergraduate Theses*. Paper 6.

- Deherba, 2013. Kanker Serviks, Pembunuh Wanita No 1 di Indonesia. Diunduh pada 23 April 2013, dari <http://www.deherba.com/kanker-serviks-pembunuh-wanita-no-1-di-indonesia.html>
- Dorval, *et.al.* (2005). Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15).
- Dorval, M., Maunsell, E., Taylor-Brown, J., & Kilpatrick, M. (1999). Marital stability after breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(1), 54-59.
- Douglas, R. & Shaw, J. (1990). Metabolic effects of cancer. *The British Journal of Surgery*, 77, 246-254.
- Fowers, B. & Olson, D. (1989). ENRICH marital inventory: a discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(1), 65-79.
- Fowers, B. & Olson, D. (1993). ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185.
- Golestani, E., Tavakoli, A. & Tavakoli, H. (2012). Relationship of personality traits with marital satisfaction in women. *Journal of life science and biomedicine*, 2(5), 216-218.
- Hagedoorn, *et.al.* (2000). Marital satisfaction in patients with cancer: does support from intimate partners benefit those who need it the most? *Health Psychology*, 19, (3), 274-282.
- Hess, J. (2008). Marital satisfaction and parental stress. *All Graduate Theses and Dissertations*. Paper 126. <http://digitalcommons.usu.edu/etd/126>
- Hukumislam. (3 November 2010). Diunduh pada 17 Desember 2013, dari <http://hukmulislam.blogspot.com/2010/11/pandangan-isam-tentang-pernikahan.html>
- Kausar, R. & Saghir, S. (2010). Posttraumatic growth and marital satisfaction after breast cancer: patient and spouse perspective. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 3-17.
- Knowles, S. (2002). Marital satisfaction, shared leisure, and leisure satisfaction in married couples with adolescents. Tesis S-2 pada Oklahoma State University: tidak diterbitkan.
- Konginan, A. (n.d.). Depresi pada penderita kanker. Pusat pengembangan paliatif dan bebas nyeri.
- Larson, J. & Holman, T. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228-237
- Lamanna, M. & Riedmann, A. (2009). *Marriages and families*. Canada: Thomson Wadsworth.
- Nagaraja, A., Rajamma, N., & Reddy, S. (2012). Effect of parents' marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. *J Psychology*, 3(2), 65-70.
- Najarpourian, S. (2012). Personality types and marital satisfaction. *Disciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(5).
- National Cancer Institute. (2013). *What Is Cancer?* Diunduh pada 1 Juni 2013 dari <http://www.cancer.gov/>

- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R., & Bos, G. (1998). Cancer and caregiving: the impact of caregiver's health. *Psycho-Oncology*, 7, 3-13.
- Okoye, U. & Asa, S. (2011). Caregiving and stress: experience of people taking care of elderly relations in south-eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal*.
- Oyeboode, J. (2003). Assessment of carers' psychological needs. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 45-53.
- Rosen-Grandon, J., Myers, J., Hattie, J. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction process, and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 82, 58-68.
- Santrock, J. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Sari, Q. (n.d.). Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Payudara Di Masa Dewasa Tengah. Skripsi S-1 pada Universitas Gunadarma: tidak diterbitkan.
- Scharlach, A., et.al. (2003). A profile of family caregivers: results of the California statewide survey of caregivers. Center for the Advanced Study of Aging Services. California: Berkeley.
- Shackelford, T. & Buss, D. (2000). Marital satisfaction and spousal conflict. *Personality and Individual Differences*, 218, 917-928.
- Stone, E. & Shackelford, T. (2007). Marital satisfaction. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology* (pp. 541-544). Thousand Oaks, CA: Sage
- Sumpani, D. (2008). Kepuasan Pernikahan Ditinjau dari Kematangan Pribadi dan Kualitas Komunikasi. Skripsi S-1 pada Universitas Muhammadiyah Surakarta: tidak diterbitkan.
- Syah, A. & Hidir, A. (n.d.). Peranan ibu bekerja dalam peningkatan pendapatan keluarga (studi pada home industri di kelurahan Kulim, Kecamatan Tenayan Jaya, Pekanbaru. *Jurnal Analisis Sosial*.
- Tampieri, A. (2010). Sex and the Uni: Higher Education Effects in Job and Marital Satisfaction. [dissertation] University of Leicester, United Kingdom.
- University of Nebraska. (2012). Getting Connected, Staying Connected: Families Across the Lifespan: The Normal, To-Be-Expected, Satisfaction and Challenges Couples and Families Experience. Diunduh pada 13 Desember 2013 dari <http://ianrpubs.unl.edu/live/g2124/build/g2124.pdf>
- Wolfinger, N. & Wilcox, W. (2008). Happily ever after? Religion, marital status, gender, and relationship quality in urban families. *Social Forces*, 86, 1311-1337.
- Ybema, J., Kuijer, R., Hagedoorn, M., & Buunk, B. (2002). Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: an equity perspective. *Personal Relationships*, 9, 73-88.
- YLBH Apik. (n.d.) Undang-Undang Republik Indonesia. Diunduh pada 15 Januari 2013 dari <http://www.lbh-apik.or.id/uu-perk.htm>